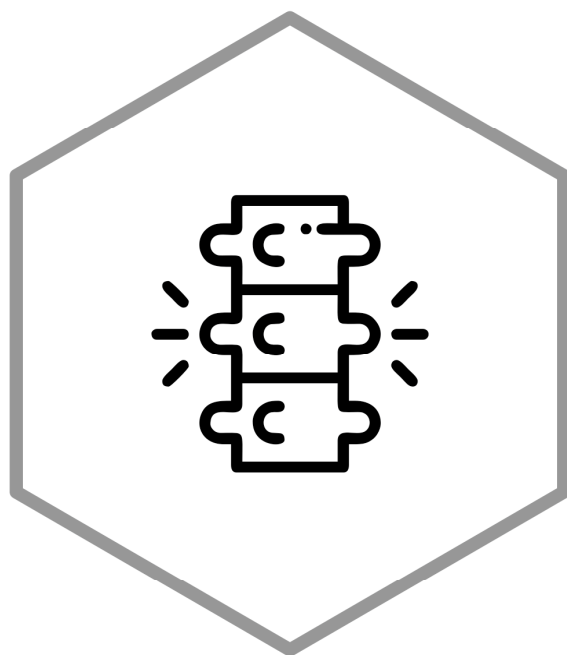




RESIDÊNCIAS UNESC 2026/1

Multiprofissional
Fisioterapia

Inscrição nº:

--	--	--	--	--	--



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Questão 01

Os Conselhos de Saúde, órgãos colegiados e deliberativos que compõem a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de governo, atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da Política de Saúde na instância correspondente. Faz parte da estrutura das secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do governo federal. Segundo a Lei 8.142, atualizada pela resolução número 453, qual segmento dos Conselhos de Saúde tem participação paritária garantida?

- a) **Usuários.**
- b) Poder Público.
- c) Profissionais de Saúde.
- d) Prestadores de serviço.
- e) Trabalhadores do SUS.

Questão 02

Em relação ao controle social, no Sistema Único de Saúde (SUS), são apresentadas as seguintes afirmativas:

- I. O controle social é um dos princípios éticos do SUS.
- II. A Constituição torna facultativa aos gestores do SUS a participação da população na formulação e no controle da execução das políticas de saúde.
- III. A participação social no SUS acontece através de canais institucionalizados, criados por leis ou decretos, como as conferências e os conselhos de saúde.

Está/estão CORRETA(S) a(s) afirmativa(s):

- a) I apenas.
- b) II apenas.
- c) **III apenas.**
- d) I e II apenas.
- e) I, II e III.

Questão 03

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, consolidada no Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, estabelece princípios, diretrizes e responsabilidades para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre suas atribuições estratégicas, destaca-se o papel da Atenção Básica na organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), orientada pelos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde, como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.

Nesse contexto, a Atenção Básica no SUS caracteriza-se como:

- a) Porta facultativa de entrada da Rede de Atenção à Saúde.
- b) Porta facultativa de entrada da RAS e com atendimento programado apenas.
- c) **Porta preferencial de entrada e coordenadora do cuidado.**
- d) Serviço complementar da atenção hospitalar.
- e) Serviço exclusivo para prevenção.

Questão 04

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal (1988), obedecendo ainda alguns princípios.

Assinale a alternativa que corresponda à sequência correta da associação entre os princípios/diretrizes do SUS que melhor norteiam cada prática e os exemplos vivenciados nos vários níveis de atenção à saúde.

Princípios/Diretrizes do SUS

- (1) Equidade.
- (2) Integralidade.
- (3) Universalidade.
- (4) Controle social.

Exemplos Vivenciados:

- () Dona Cecília, 53 anos, moradora de Aimorés-MG, passando pela BR-259 sofre um acidente, é atendida pelo Corpo de Bombeiros e recebe a primeira assistência no Hospital Estadual Silvio Avidos em Colatina – ES.
- () Priorizar o atendimento de um paciente de 48 anos com dor precordial em relação a outro com dor crônica.
- () Participação do Seu Valdir no conselho local de saúde, visto que quer ajudar a conseguir que a rua de sua casa seja asfaltada.
- () Dona Rosa conseguir agendar uma consulta com o especialista, visto que precisará de transplante hepático causado por uma cirrose, em consequência de uma esteatose hepática severa. Além disso, ter acesso a todos os exames e internamento que necessitar.

A sequência CORRETA é:

- a) 1 - 3 - 4 - 2.
- b) 3 - 1 - 4 - 2.
- c) 4 - 2 - 4 - 1.
- d) 2 - 4 - 2 - 1.
- e) 2 - 3 - 1 - 2.

Questão 05

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Assinale a alternativa que corresponde às atribuições de todos os membros das equipes que atuam na atenção básica:

- a) Realizar consultas clínicas e atividades de grupos na UBS.
- b) Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados.
- c) Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar.
- d) Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos usuários no controle social.
- e) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.

Questão 06

Na perspectiva de superar as dificuldades apontadas, os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) assumem o compromisso público da construção do Pacto pela Saúde, que será anualmente revisado, com base nos princípios constitucionais do SUS, ênfase nas necessidades de saúde da população e que implicará o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS (portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006).

Em relação às prioridades do Pacto pela vida são apresentadas as seguintes assertivas:

- I. Reduzir a mortalidade materna, infantil neonatal e infantil por doenças diarreicas e por pneumonias;
- II. Fortalecer a capacidade do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias;
- III. Consolidar e qualificar as ações de atenção secundária e terciária para atendimento das necessidades populacionais;
- IV. Buscar a atenção integral ao idoso por meio da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Estão corretas apenas as afirmativas:

- a) I e II.
- b) I, II e III.
- c) I, II e IV.
- d) III e IV.
- e) II, III e IV.

Questão 07

O decreto de lei nº 7.508/2011 regulamenta a Lei nº 8.080/90 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

No contexto do processo de planejamento da saúde, julgue as assertivas abaixo, marcando a letra V para as verdadeiras e F para as falsas:

- () Ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.
- () Obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.
- () Desconsiderar os serviços e as ações prestadas pela iniciativa privada na composição dos Mapas da Saúde regional, estadual e nacional, considerando o caráter de complementaridade desses serviços previsto na Constituição Federal de 1988.
- () Seguir as diretrizes definidas pelo Conselho Nacional de Saúde para elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

A sequência correta, de cima para baixo, é:

- a) F – V – F – V.
- b) V – F – V – V.
- c) V – V – F – F.
- d) V – V – F – V.
- e) V – V – V – F.

Questão 08

O contrato organizativo da ação pública de saúde previsto no Decreto nº. 7.508/2011 contém disposições essenciais.

Nesse contexto, julgue as assertivas abaixo, marcando a letra V para as verdadeiras e F para as falsas:

- () Identificação das necessidades de saúde locais e regionais.
- () Indicadores e metas de saúde.
- () Estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde.
- () Critérios de avaliação dos resultados voltados para a atenção primária à saúde.

A sequência correta, de cima para baixo, é:

- a) F – V – F – V.
- b) F – F – F – V.
- c) V – V – F – F.
- d) V – F – V – V.
- e) V – V – V – F.

Questão 09

O conhecimento do processo histórico é de grande valia para a compreensão das bases de nosso Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, julgue as assertivas abaixo, marcando a letra V para as verdadeiras e F para as falsas:

- () A Lei Eloy Chaves, instituída em 1923, deu início à previdência no Brasil ao criar as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) para todos os trabalhadores da iniciativa privada.
- () A transformação das CAPs em Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) ocorreu durante o governo de Getúlio Vargas.
- () É da época getulista a separação entre saúde pública e assistência médica previdenciária, sendo que à primeira cabia controlar e erradicar doenças infectocontagiosas, endemias e epidemias.
- () A atual crise financeira da previdência teve origem na metade do século passado (1946-1963), quando começou a ocorrer a elevação das despesas, com a ampliação generosa dos benefícios e gastos, em detrimento da arrecadação.

A sequência correta, de cima para baixo, é:

- a) F – V – V – V.
- b) F – V – F – V.
- c) V – V – F – V.
- d) V – V – F – F.
- e) V – V – V – F.

Questão 10

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

Observe as assertivas abaixo:

- I. A VIII Conferência Nacional de Saúde pode ser considerada como um marco da participação popular no processo da reforma do sistema de saúde brasileiro, por ter reunido mais de 4.000 pessoas e pela ampla participação da sociedade civil.
- II. O financiamento oriundo das receitas arrecadadas pelo Estado é o responsável pela gratuidade da totalidade das ações e dos serviços prestados no âmbito do SUS.
- III. A descentralização com comando único se caracteriza por dar ao Governo Federal a responsabilidade e a autonomia para decidir e implementar ações e serviços de saúde.
- IV. Os serviços prestados pelo SUS são definidos por níveis de atenção (hierarquização) e distribuídos geograficamente (regionalização).

Estão corretas apenas as afirmativas:

- a) I e II.
- b) I, II e III.
- c) I, II e IV.
- d) II, III e IV.
- e) III e IV.

Questão 11

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), conforme disposto no Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/2017 do Ministério da Saúde, define parâmetros organizacionais para o processo de trabalho das equipes da Atenção Básica, incluindo a Estratégia de Saúde da Família e a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Entre esses parâmetros, destaca-se a territorialização e a adscrição de clientela, com definição de microáreas de responsabilidade sanitária atribuídas aos Agentes Comunitários de Saúde, visando ao acompanhamento longitudinal das famílias e ao monitoramento das condições de saúde do território.

De acordo com a PNAB, cada Agente Comunitário de Saúde deve ter microárea sob sua responsabilidade cuja população:

- a) Não ultrapasse 500 pessoas.
- b) Não ultrapasse 750 pessoas.
- c) Não ultrapasse 1.000 pessoas.
- d) Seja definida apenas pelo gestor municipal.
- e) Seja variável sem limite populacional.

Questão 12

A Lei 8.080, de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. É, portanto, um marco legal fundamental para a organização de todo o Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, marque a alternativa correta sobre os dispositivos legais contidos nessa lei:

- a) É princípio do SUS a descentralização político-administrativa, com direção bipartite em cada esfera de governo e ênfase na descentralização dos serviços para os estados.
- b) O SUS não está autorizado a recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, mesmo quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população.
- c) É atribuição dos Estados coordenar e executar ações e serviços de vigilância epidemiológica e sanitária, restando aos municípios ações de assistência à saúde em todos os níveis de complexidade.
- d) Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.
- e) O processo de planejamento e orçamento do SUS é descendente do nível federal até o local, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos.

Questão 13

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), regulamentada pela Portaria nº 2.436/2017 e consolidada no Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, estabelece a Estratégia Saúde da Família como prioritária para a expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica no SUS. Para garantir a integralidade do cuidado e o acompanhamento longitudinal da população adscrita, a normativa define composição mínima das equipes, considerando responsabilidades assistenciais, sanitárias e de organização do processo de trabalho no território.

Sobre a composição mínima da Equipe de Saúde da Família (eSF), assinale a alternativa correta:

- a) Médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.
- b) Médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate de Endemias.
- c) médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem, agente de combate às endemias e agente comunitário de saúde (ACS).
- d) Médico especialista obrigatório.
- e) Dentista obrigatório.

Questão 14

De acordo com a consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), na forma do Anexo XXII, estabeleceu novas diretrizes para a organização da Atenção Primária, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Tomando como referência a PNAB de 2017, considere as afirmativas que seguem:

- I - População adscrita por equipe de Saúde da Família (eSF) de 3.000 a 5.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.
- II - Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.
- III - Para equipe de Saúde da Família (eSF), há a obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da ESF. Dessa forma, os profissionais da eSF poderão estar vinculados a apenas 1 (uma) equipe de Saúde da Família, no SCNES vigente.
- IV - Equipe de Saúde da Família (eSF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

A resposta verdadeira:

- a) Somente as assertivas I, III e IV são verdadeiras.
- b) Somente as assertivas II e IV são verdadeiras.
- c) Somente as assertivas II, III e IV são verdadeiras.
- d) Somente as assertivas I, II e III são verdadeiras.
- e) As assertivas I, II, III e IV são verdadeiras.

Questão 15

No município de Satílio do Norte a secretaria de saúde convidou médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais da saúde para uma oficina de educação permanente. Nas várias atividades desenvolvidas, o interesse dos participantes ficou focado nos princípios do HumanizaSUS. Após uma rodada de discussão observou-se a necessidade de implementar nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) os princípios do HumanizaSUS.

Das assertivas abaixo, marque aquela que corresponde a um dos princípios do HumanizaSUS e sua correta descrição:

- a) *Regionalização e Hierarquização*: os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida.
- b) *Descentralização e Comando Único*: descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Com relação à saúde, a descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer essa função.
- c) *Transversalidade*: Qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades. Os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um.
- d) *Longitudinalidade*: Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde, gerando uma vivência única e longitudinal nos aspectos do trabalho da equipe multidisciplinar que precisa ter vivências e experiências nas diversas áreas de saúde do município, criando um revezamento de trabalho para a compreensão de todas as características do território assistencial.
- e) *Indissociabilidade entre atenção e gestão*: As decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva. Ao mesmo tempo, o cuidado e a assistência em saúde não se restringem às responsabilidades da equipe de saúde. O usuário e sua rede sociofamiliar devem também se corresponsabilizar pelo cuidado de si nos tratamentos, assumindo posição protagonista.

FISIOTERAPIA

Questão 16

Três dias após cirurgia de artroplastia total do quadril direito, decorrente de queda da própria altura, J.P, 80 anos, apresentou desconforto respiratório e diminuição da ventilação pulmonar. No exame físico a ausculta pulmonar indicou ausência de murmúrio vesicular em base direita, e o exame radiológico sugeriu redução do volume pulmonar, elevação da hemicúpula diafragmática à direita e desvio do mediastino para a direita. De acordo com o quadro clínico, o possível diagnóstico apresentado pelo paciente é de:

- a) Atelectasia.
- b) Derrame pleural.
- c) Edema Pulmonar.
- d) Pneumonia.
- e) SARA.

Questão 17

Uma mulher de 60 anos, portadora de estenose aórtica grave, procura uma clínica de fisioterapia para iniciar hidroginástica supervisionada. Durante a anamnese, relata episódios recorrentes de síncope aos esforços e desconforto torácico durante atividades de baixa intensidade. De acordo com as informações coletadas, qual deve ser a orientação do fisioterapeuta diante desse quadro clínico?

- a) Estimular caminhada aquática monitorada por frequência cardíaca.
- b) Iniciar treino resistido com baixa intensidade.
- c) Permitir alongamentos em ambiente aquático.
- d) Contraindicar atividade física até liberação médica especializada.
- e) Autorizar hidroginástica leve, com pausas frequentes.

Questão 18

Em uma clínica especializada em reabilitação cardiopulmonar, J.F, 65 anos, portador de hipertensão arterial e infarto agudo do miocárdio, apresentou-se animado para iniciar um programa de reabilitação cardiovascular. Na anamnese relatou que se encontrava no 4º mês pós-infarto. De acordo com essas informações, assinale a alternativa que indica em que fase de reabilitação cardiovascular o idoso se encontra e quais são os objetivos desta fase:

- a) Fase I: evitar complicações circulatórias e cardiopulmonares, reduzir a inatividade, aumentar a resposta cardiovascular aos esforços, manter o trofismo muscular.
- b) Fase II: aumentar a capacidade aos esforços, trabalhar a musculatura respiratória, assegurar a continuidade ao programa, avaliar cargas de trabalho leves a moderada, informar sobre monitorização, criar hábitos saudáveis e educar o paciente quanto aos controles dos fatores de risco.
- c) Fase III: avaliar o progresso e a estabilidade da doença, melhorar o condicionamento físico e resistência, criar hábitos saudáveis no paciente e proporcionar maior conscientização sobre a qualidade de vida, a fim de melhorá-la.
- d) Fase IV: avaliar o progresso e a estabilidade da doença, melhorar o condicionamento físico e resistência, criar hábitos saudáveis no paciente e proporcionar maior conscientização sobre a qualidade de vida, a fim de melhorá-la, e integrar pacientes em grupos de reabilitação supervisionados.
- e) Fase V: evitar complicações circulatórias e cardiopulmonares, criar hábitos saudáveis no paciente e proporcionar maior conscientização sobre a qualidade de vida, a fim de melhorá-la, e integrar pacientes em grupos de reabilitação supervisionados.

Questão 19

Antes de se iniciar um programa de reabilitação cardiovascular, para segurança do paciente, é preciso estratificar os riscos para morte súbita ou reinfarto em pacientes que já passaram por cirurgia cardíaca. De acordo com o texto, analise as afirmações a seguir:

- I. Uma capacidade aeróbica de 6 MET após três semanas do evento, é considerada estratificação de baixo risco.
- II. Na presença de arritmias induzidas pelo esforço, deve-se interromper a reabilitação cardíaca.
- III. Disfunção do ventrículo esquerdo com fração de ejeção de 60%, não contraindica a reabilitação cardíaca.
- IV. É considerado risco de estratificação alto, a queda na pressão arterial sistólica maior que 15mmHg durante o exercício ou falha em aumentá-la no esforço.

Marque a alternativa que apresenta as afirmações corretas:

- a) I, II e IV apenas.
- b) I e II apenas.
- c) I e III apenas.
- d) II, III e IV apenas.
- e) I, II, III e IV.

Questão 20

O diagnóstico das doenças cardíacas é fundamental para estabelecer condutas terapêuticas seguras e eficazes, especialmente no contexto da fisioterapia cardiopulmonar, onde a avaliação funcional do sistema cardiovascular orienta a prescrição do exercício e a monitorização do paciente. Diversos exames complementares são utilizados para identificar alterações anatômicas, funcionais e elétricas do coração. Sabendo disso, assinale a alternativa correta:

- a) O eletrocardiograma é um exame simples, de baixo custo e de grande utilidade clínica. No eletrocardiograma, o complexo QRS corresponde à despolarização atrial.
- b) A Tomografia computadorizada tem uma importante indicação para avaliar obstruções coronárias, a presença de coágulos, tumores ou doenças do pericárdio.
- c) O Holter avalia a perfusão do miocárdio em repouso e durante o esforço, utilizando radiofármacos. No eletrocardiograma, o complexo QRS corresponde à despolarização ventricular.
- d) O ecocardiograma é padrão-ouro na avaliação de disfunções cardíacas e acompanhamento pós cirúrgico. É constituído através de ressonância magnética simples.
- e) A cintilografia miocárdica é indicada para investigar arritmias intermitentes, palpitações, episódios de síncope ou avaliação da eficácia de marcapassos e medicamentos antiarrítmicos.

Questão 21

Um homem de 72 anos, portador de insuficiência cardíaca sistólica, apresenta fadiga intensa e intolerância ao esforço. Durante a avaliação para planejamento do programa de reabilitação cardiovascular, o fisioterapeuta explica que a redução do débito cardíaco está diretamente associada ao volume sistólico e à frequência cardíaca. Sabendo disso, qual fator é fundamental para a manutenção do débito cardíaco nesse paciente?

- a) Diminuição da pré-carga, aumentando o enchimento ventricular.
- b) Redução da contratilidade cardíaca, otimizando a perfusão sistêmica.
- c) Relação entre pré-carga e contratilidade, segundo a Lei de Frank-Starling.
- d) Aumento da pós-carga, reduzindo a sobrecarga cardíaca.
- e) Aumento da resistência vascular periférica, que melhora a ejeção ventricular.

Questão 22

A prática regular de exercícios físicos é uma das estratégias mais eficazes na promoção da saúde e prevenção de doenças. No contexto cardiorrespiratório, o exercício desempenha papel central não apenas na melhora do desempenho funcional, mas também na modulação de fatores de risco cardiovasculares e respiratórios. Analise as afirmativas a seguir:

- I. O exercício melhora a capacidade funcional, representada pela diminuição do consumo máximo de oxigênio. Isso significa maior tolerância ao esforço.
- II. Em pacientes com doenças crônicas, o exercício físico é capaz de reduzir hospitalizações, aumentar a independência funcional e prolongar a sobrevida.
- III. O exercício estimula a formação de novos vasos sanguíneos (angiogênese), aumentando a oferta de oxigênio ao miocárdio através da melhora da perfusão coronariana.
- IV. Em pacientes com débito cardíaco alterado a indicação é atividade física intensa.
- V. Marque a alternativa que apresenta as afirmações corretas:
 - a) I e III apenas.
 - b) I e II apenas.
 - c) I e IV apenas.
 - d) I, II e III.
 - e) II e III apenas.

Questão 23

Paciente de 60 anos, pós-infarto agudo do miocárdio, encontra-se em fase inicial do programa de reabilitação cardiovascular na UTI. Durante mobilização precoce supervisionada, apresenta queda leve da saturação periférica (SpO_2 92%) e aumento da frequência cardíaca. Qual fenômeno fisiológico facilita a maior entrega de oxigênio aos tecidos nesse cenário?

- a) Aumento da saturação arterial para níveis acima de 100%.
- b) Aumento da afinidade da hemoglobina pelo oxigênio, conhecido como efeito Bohr.
- c) A maior parte do oxigênio do sangue está fisicamente dissolvida no plasma.
- d) Diminuição da ventilação pulmonar e expansão torácica.
- e) Deslocamento da curva de dissociação da hemoglobina para a direita, reduzindo afinidade pelo oxigênio nos tecidos.

Questão 24

Paciente de 72 anos, cardiopata, encontra-se em ventilação mecânica invasiva com nível de consciência preservado. No momento apresenta PaO_2 de 58 mmHg mesmo com FiO_2 de 60%. A equipe multiprofissional suspeita de síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). Qual mecanismo fisiológico explica a hipoxemia nesse paciente?

- a) Diminuição do espaço morto alveolar.
- b) Aumento da área de troca gasosa nos alvéolos.
- c) Shunt intrapulmonar, com perfusão sem ventilação adequada.
- d) Hiperventilação, aumentando a saturação arterial.
- e) Diminuição do gradiente de difusão para o CO_2 .

Questão 25

Um paciente de 68 anos, portador de choque séptico, encontra-se na UTI em uso de noradrenalina. A monitorização mostra débito cardíaco reduzido e pressão arterial média de 58 mmHg. O fisioterapeuta observa intolerância ao desmame ventilatório. Qual mecanismo fisiológico explica a dificuldade de manter débito cardíaco adequado nesse contexto?

- a) Aumento da contratilidade cardíaca causado pela sepse.
- b) Diminuição da pós-carga resultante de vasoconstrição periférica.
- c) Estímulo simpático reduzido, levando à bradicardia persistente.
- d) Redução da pré-carga devido ao aumento da pressão intratorácica durante a ventilação mecânica.
- e) Elevação da complacência pulmonar, diminuindo o retorno venoso.

Questão 26

Uma paciente de 55 anos foi diagnosticada com Doença de Parkinson há 5 anos. Ela apresenta rigidez muscular, dificuldades para iniciar os movimentos, tremor em repouso e uma marcha com passos curtos e arrastados. Sua capacidade de realizar tarefas cotidianas, como vestir-se e escovar os dentes, está comprometida. Qual intervenção fisioterapêutica é mais apropriada para melhorar a funcionalidade motora dessa paciente?

- a) Reabilitação aquática, com técnicas de relaxamento muscular.
- b) Exercícios de fortalecimento com resistência máxima.
- c) Terapia com estimulação elétrica transcutânea (TENS).
- d) Uso de órteses rígidas para estabilizar as articulações dos membros inferiores.
- e) Aplicação da Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (PNF), utilizando movimentos diagonais e multidimensionais.

Questão 27

Um paciente com histórico recente de Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico no hemisfério direito apresenta hemiparesia do lado esquerdo, comprometendo a função motora e a realização de atividades de vida diária, como alimentar-se e vestir-se. O paciente possui dificuldades de equilíbrio e alteração no padrão de marcha. Qual é a abordagem terapêutica mais eficaz para otimizar a recuperação funcional desse paciente?

- a) Terapia por onda de choque.
- b) Reabilitação aquática.
- c) Exercícios passivos.
- d) Treinamento orientado à tarefa.
- e) Treinamento cognitivo isolado.

Questão 28

Um paciente com Acidente Vascular Cerebral (AVC) apresenta hemiparesia no lado esquerdo, com fraqueza no membro superior e inferior. Durante a avaliação, observa-se que o paciente tem dificuldades em realizar movimentos diagonais no lado afetado, especialmente em atividades como pegar um objeto do chão ou realizar a flexão do quadril e a rotação interna do ombro. Com base no conceito das diagonais de PNF, qual é a principal característica dessas diagonais que pode ajudar na reabilitação desse paciente?

- a) As diagonais de PNF facilitam a ativação de grupos musculares através de padrões funcionais que replicam movimentos do cotidiano.
- b) As diagonais de PNF são usadas para reduzir a espasticidade dos músculos, sem envolvimento de movimentos funcionais.
- c) As diagonais de PNF são compostas por movimentos passivos, com o objetivo de relaxar a musculatura.
- d) As diagonais de PNF devem ser aplicadas em pacientes com lesões musculares, não sendo recomendadas para pacientes com AVC.
- e) As diagonais de PNF envolvem movimentos isolados e simétricos, com foco na cadeia cinética fechada.

Questão 29

Uma paciente de 80 anos foi diagnosticada com Doença de Alzheimer e apresenta severas dificuldades de memória, orientação no espaço e realização de atividades funcionais como se alimentar e vestir-se. Ela demonstra dificuldade progressiva para realizar movimentos motores complexos. Qual abordagem fisioterapêutica seria mais indicada para manter a funcionalidade dessa paciente e prevenir quedas?

- a) Reabilitação exclusiva com exercícios de fortalecimento de membros superiores.
- b) Uso de órteses rígidas para estabilização do tronco.
- c) Treinamento funcional, focando em atividades da vida diária e melhorando o equilíbrio e a marcha.
- d) Terapia cognitiva comportamental.
- e) Exercício aeróbico na esteira.

Questão 30

Após um traumatismo craniano moderado, um paciente apresenta dificuldades para caminhar, com incoordenação motora e sinais de desequilíbrio. Ele também demonstra alterações na função cognitiva, como memória prejudicada. Qual abordagem terapêutica deve ser priorizada para esse paciente no processo de reabilitação?

- a) Exercícios de coordenação motora e controle postural, focando na integração de movimentos amplos para melhorar a estabilidade e a percepção espacial.
- b) Treinamento de marcha associado à estimulação sensorial, utilizando diferentes superfícies e estímulos proprioceptivos para promover a recuperação do controle motor e do equilíbrio.
- c) Reabilitação cognitiva, com ênfase na memória operacional, complementada por atividades funcionais que envolvam a movimentação e interação com o ambiente.
- d) Treinamento de força muscular e resistência, priorizando os membros inferiores e a melhora do tônus muscular para facilitar a locomoção.
- e) Intervenção combinada com estimulação elétrica e exercícios de flexibilidade, para reduzir a espasticidade e melhorar o controle motor através do alongamento.

Questão 31

Um paciente com Guillain-Barré apresenta fraqueza muscular progressiva, começando pelos membros inferiores e subindo para os membros superiores. Ele está na fase de recuperação e apresenta dificuldades para realizar movimentos voluntários. Com base na fisiologia da Doença de Guillain-Barré, qual dos seguintes mecanismos fisiológicos está envolvido na recuperação desse paciente?

- a) Destruição progressiva das células nervosas motoras, com consequente perda permanente da função muscular.
- b) Exacerbação da atividade do sistema nervoso autônomo, levando a um aumento na frequência cardíaca e na pressão arterial.
- c) Ativação excessiva dos músculos esqueléticos, resultando em espasticidade severa e dificuldades no controle motor.
- d) Desorganização das conexões entre os neurônios motores, impedindo a coordenação muscular.
- e) Regeneração das fibras nervosas periféricas e remielinização, que ocorre à medida que o sistema nervoso periférico tenta reparar a destruição da mielina.

Questão 32

Um paciente de 65 anos, com histórico de hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, apresenta súbito déficit motor no lado direito do corpo, acompanhado de dificuldade para falar e compreender a linguagem. Ele foi levado ao hospital, onde a tomografia revelou um AVC isquêmico. Considerando as causas e os mecanismos fisiopatológicos do AVC, qual a artéria e a área cerebral lesionada neste paciente?

- a) Artéria cerebral anterior (ACA), com lesão na região medial do córtex motor, responsável pela função motora dos membros inferiores e do tronco e afasia.
- b) Artéria cerebral posterior (ACP), afetando as áreas visuais do lobo occipital, resultando em perda de visão contralateral.
- c) Artéria cerebral média (ACM), com lesão no córtex motor primário e na área de Broca, causando hemiparesia contralateral e afasia expressiva.
- d) Artéria basilar, com lesão no tronco encefálico, levando a paralisia bilateral e comprometimento das funções vitais, como respiração.
- e) Artéria vertebral, com lesão no cerebelo e áreas do tronco encefálico, comprometendo o equilíbrio e a coordenação motora e disartria.

Questão 33

Um paciente de 65 anos foi diagnosticado com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) em estágio independente. Após avaliação funcional, constatou-se que o paciente apresenta preservação de habilidades cognitivas e comunicação, mas apresenta fraqueza muscular progressiva, especialmente nos membros inferiores e no tronco. Ele ainda é capaz de realizar algumas atividades de vida diária com assistência. Nesse contexto, qual é a conduta fisioterapêutica mais indicada para promover a funcionalidade e qualidade de vida desse paciente?

- a) Estimular a reabilitação de membros inferiores com ênfase em exercícios de resistência muscular.
- b) Realizar transferências para a cadeira de rodas com ênfase em força muscular.
- c) Focar em mudanças posturais para evitar complicações respiratórias.
- d) Facilitar o treino da marcha e habilidades nas atividades de vida diária.
- e) Iniciar o treinamento respiratório com técnicas de respiração forçada.

Questão 34

Uma paciente idosa, diagnosticada com Doença de Alzheimer em estágio moderado, apresenta dificuldades no equilíbrio, no controle motor da marcha e no desempenho de atividades de vida diária, como vestir-se e cozinhar. Em relação à fisiologia da Doença de Alzheimer, qual é o principal mecanismo patológico responsável pelos déficits cognitivos e motores observados nesse paciente?

- a) Aumento da dopamina no sistema nervoso central, causando alterações no movimento motor e nas funções cognitivas.
- b) Acúmulo de placas de proteína beta-amiloide e emaranhados de tau nos neurônios, resultando em degeneração neuronal e perda de sinapses, especialmente nas áreas responsáveis pela memória e função motora.
- c) Redução na atividade do sistema nervoso simpático, levando à perda de tônus muscular e comprometimento motor.
- d) Destruição das células de Purkinje no cerebelo, afetando a coordenação e o equilíbrio sem impactar a memória.
- e) Diminuição do fluxo sanguíneo cerebral, afetando principalmente as funções visuais e auditivas.

Questão 35

Após um AVC isquêmico no hemisfério direito, um paciente de 60 anos apresenta hemiparesia esquerda com comprometimento da função motora e sensorial do lado afetado. Ele tem dificuldades em realizar tarefas como segurar utensílios, vestir-se e caminhar. Além disso, apresenta alterações cognitivas leves, com dificuldades para compreender instruções complexas. Qual ferramenta avalia de forma abrangente a funcionalidade desse paciente, levando em consideração tanto as limitações motoras quanto as atividades diárias?

- a) Escala de Rankin modificada.
- b) Escala de Fugl-Meyer.
- c) Escala de Barthel.
- d) Escala de Tinetti.
- e) Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF).

Questão 36

Paciente com síndrome da angústia respiratória aguda (SDRA) foi colocado em ventilação mecânica. Devido à complacência pulmonar muito baixa, opta-se por um modo que favoreça estratégias para proteger o pulmão. Qual modo é mais adequado para esse objetivo?

- a) VCV (Ventilação Controlada a Volume).
- b) PCV (Ventilação Controlada a Pressão).
- c) SIMV (Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada).
- d) PSV (Ventilação com Pressão de Suporte).
- e) CPAP (Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas).

Questão 37

Paciente em ventilação mecânica por pós-operatório de cirurgia abdominal apresenta risco elevado de atelectasias. A equipe opta por um modo que mantenha pressão positiva nas vias aéreas durante todo o ciclo respiratório, sem gerar ventilação ativa. Qual é o modo ventilatório escolhido?

- a) CPAP (Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas).
- b) VCV (Ventilação Controlada a Volume).
- c) PSV (Ventilação com Pressão de Suporte).
- d) SIMV (Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada).
- e) PCV (Ventilação Controlada a Pressão).

Questão 38

Um paciente com rebaixamento do nível de consciência é colocado em ventilação controlada por tempo. O ventilador entrega ciclos respiratórios em uma frequência fixa, independentemente do esforço do paciente. Que característica define o tipo de ciclo utilizado nesse modo ventilatório?

- a) A inspiração termina quando a pressão alveolar atinge seu pico.
- b) A inspiração termina quando o paciente exala completamente.
- c) A inspiração termina quando o volume expirado atinge o volume corrente.
- d) A inspiração termina ao final de um tempo pré-estabelecido.
- e) A inspiração termina com a interrupção do sinal do sensor de fluxo.

Questão 39

Homem de 58 anos, submetido a colectomia aberta eletiva por neoplasia de cólon. No segundo dia de pós-operatório, encontra-se estável hemodinamicamente, dor controlada com analgesia multimodal e sem febre. Apresenta taquipneia (FR 24 irpm), saturação de O₂ de 92% em cateter nasal a 2 L/min, ausculta pulmonar com hipoventilação em bases e estertores crepitantes finos discretos. O raio-X de tórax revela atelectasias laminares bilaterais em regiões basais. O paciente está acordado, colaborativo, e consegue deambular no leito com auxílio da enfermagem. Qual a conduta fisioterapêutica inicial mais adequada para reexpansão e prevenção de complicações?

- a) Tapotagem vigorosa isolada por vinte minutos em decúbito dorsal.
- b) CPAP contínuo de dez centímetros de H₂O durante toda a noite.
- c) Treino de musculação de membros superiores de alta intensidade imediatamente.
- d) Ventilação não invasiva com IPAP elevada sem avaliação prévia de indicação.
- e) Deambulação precoce com espirometria de incentivo e PEP com máscara.

Questão 40

Homem de 66 anos, ex-tabagista (50 maços/ano), com diagnóstico de DPOC GOLD D. Relata dispneia aos pequenos esforços (mMRC 3) e limitação funcional significativa. No teste de caminhada de seis minutos, percorreu 310 metros, com dessaturação leve (SpO₂ 91% em ar ambiente). Está clinicamente estável, sem exacerbações recentes, em uso de broncodilatadores de longa duração. Foi encaminhado ao ambulatório de fisioterapia para início de programa de reabilitação pulmonar com objetivo de melhorar a tolerância ao exercício e reduzir a dispneia. Qual a prescrição inicial mais apropriada em um programa de reabilitação pulmonar, neste caso?

- a) Exercícios diafragmáticos exclusivos, duas vezes por semana, com duração de dez minutos.
- b) Musculação leve isolada para membros inferiores, três vezes por semana.
- c) Treino aeróbio intervalado visando Borg 4–6, vinte a quarenta minutos.
- d) Caminhada livre sem monitorização, conforme conforto, cinco vezes por semana.
- e) Alongamentos estáticos exclusivos antes e depois, sem treino de carga.

Questão 41

Lactente de 5 meses, previamente hígido, apresenta quadro de bronquiolite viral aguda confirmada por VSR- Vírus Sincicial Respiratório. Está em enfermaria pediátrica, em bom estado geral, aceitando dieta oral. Exame físico mostra FR 54 irpm, saturação periférica de O₂ em 93% em ar ambiente, batimento de asa nasal e discreto tiragem intercostal. Há secreção nasal abundante, mas sem sinais de atelectasia lobar à radiografia de tórax. Os pais solicitam fisioterapia, acreditando que “tapotagem” seja necessária para melhora da respiração. Qual conduta alinhada às melhores evidências?

- a) Tapotagem e vibração intensas por vinte minutos em todas sessões.
- b) Aumento do fluxo expiratório vigoroso em decúbito com compressões rápidas.
- c) CPAP nasal domiciliar por doze horas, sem necessidade avaliação médica prévia.
- d) Drenagem postural prolongada com Trendelenburg e percussão em todos lobos.
- e) Higiene nasal, posicionamento, aspiração criteriosa; evitar tapotagem rotineira.

Questão 42

Mulher de 70 anos, com histórico de DPOC grave e múltiplas exacerbações. Foi internada em UTI por insuficiência respiratória hipercápnica e necessitou ventilação mecânica por 6 dias. Foi extubada há 40 minutos, encontra-se consciente, orientada, mas apresenta taquipneia (FR 30 irpm), uso de musculatura acessória e ansiedade. Gasometria: pH 7,31, PaCO₂ 60 mmHg, PaO₂ 68 mmHg em cateter nasal 3 L/min. Encontra-se hemodinamicamente estável. Qual a estratégia ventilatória não invasiva inicial mais indicada, neste caso?

- a) CPAP fixo de dez centímetros sem suporte inspiratório adicional.
- b) Venturi a trinta e um por cento sem qualquer suporte ventilatório.
- c) Máscara nasal de oxigênio com fluxo alto por tempo indefinido.
- d) BiNIVEL com IPAP 12–16 e EPAP 4–6, titulação por gases.
- e) Helmet sem pressão positiva, priorizando conforto sobre ventilação assistida.

Questão 43

Homem de 68 anos, internado há 21 dias em UTI após choque séptico por peritonite, já resolvido. Permaneceu em ventilação mecânica prolongada, atualmente em fase de desmame. Está acordado, consciente, colaborativo, e apresenta falhas em tentativas de respiração espontânea devido à fadiga precoce. Avaliação mostra PImáx de -48 cmH₂O, indicando fraqueza da musculatura inspiratória. A equipe de fisioterapia foi acionada para implementar estratégia de treino muscular inspiratório (TMI) como forma de facilitar o processo de desmame da ventilação mecânica. Qual a prescrição inicial de TMI mais apropriada?

- a) Carga cinco a dez por cento da PImáx, 4 sessões diárias, progressão quinzenal.
- b) Carga trinta a quarenta por cento da PImáx, séries curtas, progressão semanal.
- c) Carga setenta a oitenta por cento desde o início, até início da fadiga.
- d) Apenas respiração com lábios semicerrados, sem treino resistido inspiratório.
- e) TMI exclusivamente passivo com ventilação controlada sem participação ativa.

Questão 44

Mulher de 34 anos, portadora de asma grave persistente, é admitida em UTI durante crise aguda refratária ao tratamento com broncodilatadores e corticoides. Foi intubada por exaustão respiratória. Está em ventilação controlada a volume com auto-PEEP significativa identificada no gráfico do ventilador, apresentando sinais de hiperinsuflação dinâmica. Exame físico: uso de musculatura acessória, murmúrio vesicular globalmente diminuído, sem estertores. O fisioterapeuta da UTI é chamado para avaliar os ajustes ventilatórios mais adequados para reduzir o aprisionamento aéreo e otimizar a ventilação. Qual estratégia ventilatória é a mais indicada?

- a) Aumentar a PEEP total acima de vinte centímetros de água.
- b) Elevar o volume corrente para maior ventilação minuto.
- c) Reduzir a frequência respiratória e prolongar tempo expiratório.
- d) Manter alta frequência respiratória com ciclo inspiratório longo.
- e) Reduzir a FiO₂ independentemente da saturação periférica.

Questão 45

Homem de 44 anos, previamente hígido, internado em UTI por choque séptico secundário a peritonite. Evoluiu com insuficiência respiratória grave, necessitando de intubação. Está em VM protetora: Vt 6 mL/kg, PEEP 14 cmH₂O, FiO₂ 0,80. Pressão de platô é 29 cmH₂O, driving pressure 15 cmH₂O. Gasometria revela PaO₂/FiO₂ de 120. O paciente está sob sedação profunda, RASS -4, sem instabilidade hemodinâmica significativa. O intensivista solicita opinião fisioterapêutica quanto às estratégias ventilatórias possíveis neste estágio da SDRA. Qual conduta ventilatória é mais indicada?

- a) Manter ventilação protetora e considerar posição prona.
- b) Aumentar volume corrente para oito mL/kg imediatamente.
- c) Reduzir PEEP para oito centímetros de água sem titulação.
- d) Trocar modo para espontâneo com pressão de suporte precoce.
- e) Suspende sedação e tentar desmame nas próximas 12 horas.

Questão 46

Amplitude de movimento (ADM) significa a extensão ou limite até o qual uma parte do corpo pode ser movimentada em torno de uma articulação ou ponto fixo; a totalidade do movimento que uma articulação é capaz de realizar, podendo ser ativa e passiva. Considerando as limitações do movimento passivo (ADMP), assinale a alternativa correta:

- a) A ADMP substitui a contração muscular voluntária ativa na circulação em região do corpo.
- b) O movimento passivo previne a atrofia muscular em músculos inervados.
- c) A verdadeira ADM passiva pode ser difícil de obter em músculos inervados com o paciente consciente.
- d) A ADMP aumenta a força muscular de forma semelhante ao exercício ativo.
- e) O movimento passivo tem efeito superior à contração ativa na prevenção de fadiga muscular.

Questão 47

Uma imobilização é um procedimento que restringe o movimento de uma parte do corpo lesionada, podendo ser temporária ou definitiva. Durante um período de imobilização prolongada, ocorrem alterações morfológicas no músculo. Sobre a resposta do músculo à imobilização, assinale a alternativa correta:

- a) A deterioração no recrutamento das unidades motoras não interfere na força muscular.
- b) Quanto mais longa a imobilização, menor a perda funcional do músculo.
- c) A atrofia ocorre de forma mais rápida e acentuada nas fibras musculares fásicas (rápidas).
- d) A atividade eletromiográfica tende a aumentar durante o processo de imobilização.
- e) A atrofia pode se iniciar em apenas poucos dias a uma semana após a imobilização.

Questão 48

Uma fratura é uma quebra estrutural na continuidade de um osso, uma placa epifisária ou uma superfície articular cartilaginosa. Quando ocorre uma fratura, ocorre também algum grau de lesão nos tecidos moles que cercam o osso. Dependendo do local da fratura, a lesão dos tecidos moles relacionados pode ser grave, caso uma grande artéria ou nervo periférico também estejam envolvidos.

No manejo do paciente imobilizado em decorrência de fratura, uma das condutas corretas inclui:

- a) Restringir totalmente os movimentos de articulações acima e abaixo da área imobilizada.
- b) Evitar qualquer orientação ao paciente para não comprometer a cicatrização óssea.
- c) Estimular exercícios isométricos intermitentes leves e ADM ativa nas articulações não imobilizadas.
- d) Proibir qualquer tipo de adaptação funcional para evitar sobrecarga do membro fraturado.
- e) Priorizar apenas o repouso absoluto no leito, sem incentivo à mobilidade.

Questão 49

O Código de Ética da Fisioterapia estabelece princípios sobre a relação do profissional com a sociedade e a profissão. Nesse contexto, assinale a alternativa que configura corretamente a conduta ética do fisioterapeuta:

- a) Participar de pesquisas científicas em Fisioterapia assegurando respeito aos preceitos éticos, inclusive à dignidade e aos direitos dos participantes.
- b) Aceitar vantagens de terceiros como condição para indicar produtos, serviços ou estabelecimentos.
- c) Utilizar meios de divulgação profissional que possam induzir o paciente a erro, desde que não haja intenção explícita de enganar.
- d) Divulgar informações sobre pacientes em redes sociais, preservando apenas o primeiro nome e a condição clínica.
- e) Delegar a execução de diagnósticos funcionais a auxiliares devidamente treinados, em necessidade de supervisão direta.

Questão 50

No que diz respeito ao sigilo profissional, o Código de Ética do Fisioterapeuta estabelece que:

- a) O fisioterapeuta deve manter sigilo apenas sobre os dados clínicos, não incluindo as informações pessoais.
- b) O fisioterapeuta não é responsável pela guarda de informações obtidas em atendimento.
- c) O sigilo é mantido sobre informações em atendimento, apenas durante a vigência do tratamento.
- d) O sigilo é relativo e pode ser quebrado quando houver risco à saúde do paciente ou da coletividade.
- e) O sigilo pode ser quebrado em qualquer situação a pedido do empregador, desde que com finalidade acadêmica.